



Fall-Nr.:	UV 2014/16
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum:	24.02.2015
Entscheiddatum:	24.02.2015

tscheid Versicherungsgericht, 24.02.2015

Art. 6 UVG: Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2015, UV 2014/16). Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Entscheid vom 24. Februar 2015 in Sachen A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch AXA-ARAG Rechtsschutz, Affolternstrasse 42, Postfach 6944, 8050 Zürich, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, betreffend Versicherungsleistungen Sachverhalt:

A.

A.a A. __ (nachfolgend: Versicherte) und als Büroangestellte und Reinigungsmitarbeiterin bei der B. __ GmbH, bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, liess am 25. Oktober 2012 einen Unfall melden, der sich am 6. Oktober 2012 ereignet habe. Der Unfall wurde wie folgt beschrieben: "ausgerutscht, Bürotisch angeschlagen". Als betroffener bzw. verletzter Körperteil wurde der Thorax links (Rippen, Brustkorb) und als Art der Schädigung eine Quetschung vermerkt. Die Versicherte habe die Arbeit ab 6. Oktober 2012 aussetzen müssen (Suva-act. 1). Mit Schreiben vom 26. Oktober 2012 teilte die Suva der Arbeitgeberin der Versicherten mit, dass für die Folgen des Berufsunfalls vom 6. Oktober 2012 Versicherungsleistungen ausgerichtet würden (Suva-act. 3).

A.b Am 7. Oktober 2012 hatte die Versicherte wegen starker Schmerzen im Bereich der linken Thoraxwand/Flanke notfallmässig das Spital C. __ konsultiert. Dessen Ärzte hatten eine Intercostalneuralgie links, am ehesten muskuloskelettaler Genese bei



Myogelose, diagnostiziert (Suva-act. 33). Ab 12. Oktober 2012 war die Nachbehandlung durch den Hausarzt Dr. med. D.____, erfolgt (vgl. dazu insbesondere Suva-act. 1, 9, 16, 47). Dieser bestätigte mit ärztlichem Zeugnis vom 11. Dezember 2012, dass die Versicherte einen Unfall erlitten habe (Suva-act. 15). In einem ärztlichen Zwischenbericht vom 12. Dezember 2012 bestätigte Dr. D.____ die Diagnose der Intercostalneuralgie links (Suva-act. 11). Am 17. Dezember 2012 beschrieb die Versicherte der Suva telefonisch, sie sei im Büro rückwärts gestürzt und mit der linken Schulter auf einer Tischkante aufgeprallt. Wie es genau passiert sei, wisse sie nicht mehr. Sie sei auf jeden Fall gestürzt und habe hierauf Schmerzen in der Schulter und im Unterarm links verspürt. Sie sei dann ins Spital gegangen und habe gesagt, sie sei gestürzt, doch man habe ihr gesagt, sie habe wohl eine Grippe. Vor dem Unfall habe sie nie Probleme mit der Schulter oder dem Arm gehabt (Suva-act. 14). In den Physiotherapie-Verordnungen vom 30. November 2012 und 29. Januar 2013 vermerkte Dr. D.____ die Diagnosen "Status nach Schulter- und Rippenquetschung links" (Suva-act. 23) bzw. "Rippenkontusion" (Suv-act. 23). Auch in den ärztlichen Zwischenberichten vom 17. und 18. Februar 2013 stellte Dr. D.____ die Diagnose einer Rippenkontusion links und schrieb auf, die Versicherte habe weiterhin starke Schmerzen, so dass die Malerarbeit kaum möglich sei. Mehrere Arbeitsversuche seien gescheitert (Suva-act. 27, 29). Laut Unfallschein UVG war die Versicherte bis 21. Dezember 2012 zu 100% arbeitsunfähig und vom 22. Dezember 2012 bis 6. Januar 2013 zu 100% arbeitsfähig. Für die Zeit ab 7. Januar 2013 attestierte Dr. D.____ der Versicherten wiederum Arbeitsunfähigkeiten mit verschiedenen Prozentsätzen. Letztmals vermerkte er am 22. Februar 2013 eine solche von 66 1/3 % (Suva-act. 30).

A.c Derweilen legte die Suva am 18. Februar 2013 den Schadenfall zur Prüfung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten und ob überhaupt Unfallfolgen vorliegen würden ihrem Kreisarzt Dr. med. E.____ vor (Suva-act. 26). Nachdem dieser in seiner Beurteilung vom 20. März 2013 mit Blick auf den Inhalt des Berichts des Spitals C.____ vom 12. März 2013 betreffend die ambulante Notfallkonsultation vom 7. Oktober 2012 das überwiegend wahrscheinliche Vorliegen unfallkausaler Gesundheitsschädigungen verneint hatte (Suva-act. 32), eröffnete die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 21. März 2013, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 6. Oktober 2012 und den heute bestehenden Rippen- und Rückenbeschwerden bestehe, womit die



St.Galler Gerichte

Suva nicht leistungspflichtig sei. Die bis zum 20. Dezember 2012 erbrachten Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilkosten würden entgegenkommenderweise nicht zurück gefordert (Suva-act. 34).

A.d Nachdem die Versicherte am 5. April 2013 das Spital C.____ er sucht hatte, den Sachverhalt in seinem Bericht betreffend die Konsultation vom 7. Oktober 2012 hinsichtlich der Tatsache zu korrigieren, dass darin keine Rede von einem Unfallereignis sei, teilte dieses der Suva mit Schreiben vom 11. April 2013 mit, dass der Versicherten mehrfach erklärt worden sei, dass im Nachhinein keinerlei Dokumente abgeändert würden und bezüglich der konkreten Angelegenheit auch weiterhin neutral geblieben werde (Suva-act. 36/3 f.).

A.e Mit Eingabe vom 26. April 2013 erhob Rechtsanwalt lic. iur. St. Pöcze, AXA-ARAG Rechtsschutz, Zürich, für die Versicherte gegen die Verfügung vom 21. März 2013 vorsorglich Einsprache (Suva-act. 37). Am 26. April 2013 reichte er die Einsprachebegründung und im Mai 2013 Antworten von Dr. D.____ zu verschiedenen, diesem vom Rechtsvertreter gestellten Fragen ein (Suva-act. 40/4 f.). Am 24. Juli 2013 schilderte die Versicherte gegenüber der Suva insbesondere nochmals das Ereignis vom 6. Oktober 2012, den Heilverlauf sowie ihre Krankengeschichte (Suva-act. 41, 42). Auf Anfrage der Suva vom 2. August 2013 an Dr. D.____, ob dieser die von der Versicherten ihm gegenüber gemachten Erstaussagen bezüglich des Vorfalls vom 6. Oktober 2012 bekannt geben würde, teilte Dr. D.____ mit, er habe sich am 12. Oktober 2012 folgendes wortwörtlich notiert: "Am Samstag beim Boden putzen gefallen. Seither Schmerzen Thorax links lateral und beide Achseln." (Suva-act. 47). Aufgrund eines Hinweises der Versicherten anlässlich der Befragung durch die Suva vom 24. Juli 2013 auf ärztlich behandelte Schmerzen im Brustbereich im Jahr 2011 im KSSG und im Dezember 2012 durch Dr. med. F.____, Pneumologie und Innere Medizin FMH, Notarzt SGNOR (Suva-act. 41), ersuchte diese das KSSG sowie Dr. F.____ um Zustellung entsprechender Berichte (Suva-act. 45, 48 f., 51, 54).

A.f Gestützt auf eine kreisärztliche Beurteilung der Unfallkausalität der objektiven Befunde (vorübergehende/dauernde/richtungsgebende Verschlimmerung) von Dr. med. G.____ vom 5. November 2013 (Suva-act. 55 f.) eröffnete die Suva dem Rechtsvertreter der Versicherten mit Verfügung vom 7. November 2013, dass ab dem 6. Januar 2013



St.Galler Gerichte

eine Abheilung der Kontusionsfolgen des Unfallereignisses vom 6. Oktober 2012 anzunehmen sei. Die weiterhin bestehenden Beschwerden seien nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur, womit der Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen abgelehnt werde. Die bisherigen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) würden per 6. Januar 2013 eingestellt. Gemäss dem von Dr. D.____ ausgefüllten Unfallschein vom 20. Dezember 2012 habe per 21. Dezember 2012 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Das Taggeld sei bis und mit 20. Dezember 2012 ausbezahlt worden. Eine erneute Arbeitsunfähigkeit resultiere erst ab dem 7. Januar 2013 (Suva-act. 57).

B.

Die am 10. Dezember 2013 von Rechtsanwalt Pöcze gegen diese Verfügung zusammen mit einem weiteren Bericht von Dr. D.____ vom 2. Dezember 2013 (Suva-act. 59) eingereichte Einsprache (Suva-act. 59) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 28. Januar 2014 ab (Suva-act. 62).

C.

C.a Gegen diesen Entscheid erhob Rechtsanwalt Pöcze für die Versicherte am 28. Februar 2014 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 7. November 2013 sowie der Einspracheentscheid vom 28. Januar 2013 (richtig: 2014) seien aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin über den 22. Dezember 2012 hinaus die gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversicherung auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 23. April 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids (act. G 3).

C.c Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 4 f.).



C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der leistungsansprechenden Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht der Unfallversicherung. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Dabei schliesst der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen somit in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b, 115 V 142 E. 8a; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326, RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Das Gericht darf eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Es hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen).



1.2 Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer sodann bei Vorliegen eines Unfalls für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 181 E. 3.1 ff. mit Hinweisen; A. Rumo-Jungo/A. P. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 55; Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 22. Februar 2007, U 37/06, E. 5.2). Während es Aufgabe des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen).

1.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweibelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Status quo sine bzw. ante die Unfallversicherung (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen



des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f. E. 1b).

2.

Im konkreten Fall ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 6. Oktober 2012 in ihrem Büro rückwärts ausgerutscht bzw. gestürzt und in der Folge mit der linken Körperhälfte auf einer Tischkante aufgeprallt ist. Dieser Geschehensablauf erfüllt unbestrittenermassen das Unfallbegriffsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors (vgl. Art. 4 ATSG). Das Unfallereignis vom 6. Oktober 2012 wurde in den Akten, insbesondere auch von der Beschwerdeführerin, wiederholt einheitlich beschrieben (vgl. Suva-act. 1, 14, 41, 42), weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht von diesem ausgegangen ist. Der Umstand allein, dass Ereignisse wie ein Sturz, ein Ausrutschen oder ein Aufprall mit dem Körper auf einem Gegenstand, potentiell geeignet wären, körperlich gravierende Verletzungen oder gar den Tod einer Person herbeizuführen, bedeutet jedoch weder, dass dadurch ausnahmslos eine schädigende Einwirkung auf den menschlichen Körper erfolgt (vgl. Art. 4 ATSG), noch dass zwingend für alle Beschwerden im Bereich eines vom konkreten Unfall betroffenen Körperteils dieser Unfall verantwortlich sein muss und damit auch natürlich kausale Unfallfolgen vorliegen (vgl. Art. 6 UVG und Erwägung 1.2). Die Beschwerdeführerin klagt über linksseitige Thorax- bzw. Rippenschmerzen sowie über Schulterschmerzen (vgl. Suva-act. 59). Nachdem die Beschwerdegegnerin - wenn auch ohne bereits erbrachte Leistungen zurückzuverlangen (vgl. dazu Suva-act. 3) - zunächst mit Verfügung vom 21. März 2013 (Suva-act. 34) mangels Vorliegens unfallkausaler Verletzungsfolgen im Bereich des Thorax und der linken Schulter von Beginn weg eine Leistungspflicht ablehnte, erliess sie am 7. November 2013 eine Einstellungsverfügung (Suva-act. 57). Diese liegt dem Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens, d.h. dem Einspracheentscheid vom 28. Januar 2014 (Suva-act. 63), zu Grunde. Es ist davon auszugehen, dass die



Beschwerdegegnerin ihre infolge Einspracheerhebung nicht in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 21. März 2013 konkludent widerrief und die dagegen erhobene Einsprache vom 26. April 2013 (Suva-act. 37, 40) gegenstandslos geworden ist. Die Beschwerdegegnerin hat damit in Bezug auf das Geschehen vom 6. Oktober 2012 sowohl ein Unfallereignis, aber auch das anfängliche Vorliegen von durch dieses Geschehen verursachte Gesundheitsschäden anerkannt. Per 6. Januar 2013 geht sie jedoch von einem Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen der weiterhin geklagten Schmerzen im Bereich des Thorax und der linken Schulter aus. In der Beschwerdeantwort vom 23. April 2014 (act. G 3) macht nun die Beschwerdegegnerin wiederum geltend, dass ihre Leistungspflicht insgesamt zum vornherein entfalle, weil der Unfall vom 6. Oktober 2012 weder auf die linke Schulter noch auf den linken Thoraxbereich schädigend eingewirkt habe (vgl. Art. 4 ATSG). Angesichts dessen, dass die Schilderungen des Ereignisses vom 6. Oktober 2012 grundsätzlich einen Kontusionsvorgang (Anschlagen an der Tischkante) beschreiben, als betroffener Körperteil die linke Schulter (Suva-act. 14), aber auch allgemein die linke Körperhälfte bzw. der Schulterbereich (Suva-act. 42) genannt werden, von Dr. D.____ eine Rippenkontusion links diagnostiziert wurde (Suva-act. 27, 29), bei der Beschwerdeführerin anlässlich der notfallmässigen Konsultation im KSSG am 7. Oktober 2012 Druckschmerzen über der linken Thoraxwand und der linken Schulter erhoben worden sind (Suva-act. 33) und sich Dr. D.____ am 12. Oktober 2012 in der Krankengeschichte die Angaben der Versicherten notiert hat, sie leide seit dem Vorfall unter Schmerzen im Bereich des Thorax links lateral und beider Achseln (Suva-act. 47), erscheint jedoch die anfängliche Anerkennung eines Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin als regelrecht. Die Schultermuskulatur liegt in unmittelbarer Nähe des Thorax mit seinen Rippen. Es ist somit durchaus denkbar, dass vom fraglichen Sturz sowohl der Thorax linkslateral als auch die linke Schulter betroffen waren. Überdies ist die Lokalisation von Schmerzen für den Betroffenen nicht immer einfach und ihre Fähigkeit zur Ausstrahlung - von der Schulter in den Rippenbereich und umgekehrt - ist ein bekanntes Phänomen. Nachdem jedoch die Beschwerdegegnerin keinerlei Rückforderungsansprüche geltend macht, gilt es im vorliegenden Verfahren ohnehin einzig die Frage zu prüfen, ob sie für die ab 6. Januar 2013 geklagten Thorax- und Schulterbeschwerden leistungspflichtig ist.

3.



3.1 Die Einstellung der Versicherungsleistungen mit Wirkung per 6. Januar 2013 bezüglich der Thorax- bzw. Rippen- sowie Schulterschmerzen mangels (natürlichem) Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 6. Oktober 2012 und den über das Leistungseinstellungsdatum hinaus fortbestehenden Symptomen ist insbesondere gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes der Beschwerdegegnerin, Dr. G.____, vom 5. November 2013 (Suva-act. 56) erfolgt. Dieser hält fest, dass bei fehlenden, zeitnahen, pathologischen, unfallbedingten, körperlichen und radiologischen Befunden sowie fehlender traumatisch bedingter Diagnose eine Unfallkausalität aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht mit der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erkennen sei. Die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden seien laut der vorliegenden Arztberichte und Patientinnenbeschreibungen bezüglich weiterbestehender Beschwerdesymptomatik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als krankheitsbedingt zu klassifizieren. Bei nicht beschriebenen funktionellen Einschränkungen und unter der Voraussetzung, dass sich das Unfallereignis gemäss Patientinnenbeschreibung ereignet habe, könne bei fehlenden strukturellen Schäden eine richtungsgebende Verschlimmerung eines vorbestehenden Krankheitszustands ausgeschlossen werden. Spätestens drei Monate nach Unfallereignis sei eine Abheilung der Kontusionsfolgen anzunehmen.

3.2 Der Umstand, dass Dr. G.____ seine Beurteilung ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht hat, steht deren Beweiswert nicht entgegen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1; PVG 1996, 267 E. 3b; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371 E. 5b). Der Kreisarzt legte die Anamnese ("aktenmässiger Verlauf") bzw. die Ergebnisse der im konkreten Fall durchgeführten persönlichen ärztlichen Untersuchungen lückenlos dar. Im Weiteren beziehen sich seine Ausführungen auf die im Rahmen der Beurteilung des Dahinfallens einer Unfallkausalität trotz fortdauernder Beschwerden richtungsweisenden Beurteilungskriterien, nämlich die zeitnah gestellten Unfalldiagnosen als massgebender Ausgangspunkt für traumatische Folgeschäden, welche ihrerseits auf den ursprünglich erhobenen Befunden basieren, die nachfolgend erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen, die Ergebnisse radiologischer Untersuchungen betreffend Vorliegen unfallkausaler somatischer Befunde im Sinn struktureller Veränderungen sowie das Vorliegen von Vorzuständen.



3.3 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Als objektiviert gilt eine solche Läsion, wenn sie durch einen entsprechenden radiologischen Untersuchungsbefund erhoben wird. Im Unfallversicherungsrecht gibt es allerdings auch Fälle, bei denen die Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie wirklich sichtbar gemacht werden können. Dennoch wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase von einer schädigenden Wirkung dieses Ereignisses (Unfall) auf den Körper ausgegangen, die in der Folge aufgetretenen bzw. ausgelösten Beschwerden nach einem bestimmten Zeitraum - trotz ihres möglichen Fortdauerns - aber nicht mehr dem Unfall zugerechnet. Die untersuchenden Ärzte des Spitals C.____ erhoben bei der Beschwerdeführerin nach dem Unfall, d.h. am 7. Oktober 2012, einen lokalen Druckschmerz über der linken Thoraxwand und linken Schulter. Im Bereich der linken lateralen Thoraxwand war eine Myogelose tastbar, wo sich das Schmerzmaximum befand. Die Diagnose lautete "Intercostalneuralgie links, am ehesten muskuloskelettaler Genese bei Myogelose" (Suva-act. 33) und lässt vorderhand nicht von einer traumatisch bedingten, strukturellen Veränderung im Bereich des Thorax oder der Schulter ausgehen. Neuralgie heisst übersetzt Nervenschmerz, d.h. es wird damit lediglich eine Symptomatik umschrieben, ohne deren Ursache zu benennen (vgl. dazu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 1453; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1316 f.). Grundsätzlich können sich Nervenschmerzen nach traumatischen Nervenverletzungen (vgl. dazu Pschyrembel, a.a.O., S. 1442; Roche Lexikon Medizin, a.a.O., S. 1308) entwickeln. Im konkreten Fall wurde jedoch von den untersuchenden Ärzten des Spitals C.____ offensichtlich keine konkrete traumatische Ursache in Erwägung gezogen. Myofasciale Beschwerden und eine Funktionsstörung allein sind nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolge zu betrachten. Myogelosen werden in der medizinischen Literatur vielmehr als krankheits- oder degenerativ bedingt beschrieben (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008, 8C_124/2008, mit vielen Hinweisen, sowie vom 7. Februar 2008, U 13/07, E. 3.2 und 3.3.; Pschyrembel, a.a.O., S. 1405; Roche Lexikon Medizin, a.a.O., S. 1275; Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 578, 782, 860). Dies ist eine Myogelose insbesondere dann, wenn sie - wie im konkreten Fall - als



Ursache für die Neuralgie vermutet ("am ehesten") wurde und damit in der Gesamtbetrachtung eine unfallfremde Konstellation nicht ausgeschlossen werden kann, dafür aber eine unfallkausale strukturelle Körperverletzung ausser Betracht fällt. Laut Bericht von Dr. F.____ vom 25. Oktober 2013 über die röntgenologische Untersuchung vom 19. Dezember 2012 zeigte sich bei der Beschwerdeführerin ein alters- und Habitus entsprechender Thorax. Unfallbedingte pathologische Befunde werden keine genannt (Suva-act. 54/1). Die Thoraxröntgenaufnahme vom 19. Dezember 2012 wurde auch von Dr. G.____ begutachtet, der das Fehlen eines Hinweises auf eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung bestätigte (Suva-act. 56). Im vorliegenden Fall ist sodann in den medizinischen Akten ein Vorzustand ausgewiesen, der mit der im Spital C.____ am 7. Oktober 2012 gestellten Diagnose bzw. den erhobenen Befunden übereinstimmt und mithin einen fortdauernden Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 6. Oktober 2012 und den über das Datum der Leistungseinstellung hinaus geklagten Beschwerden nochmals unwahrscheinlicher erscheinen lässt. So konsultierte die Beschwerdeführerin das Spital Rorschach rund ein Jahr vor dem Unfall, d.h. am 4. Dezember 2011, mit gleichartigen Beschwerden; starken thorakalen Schmerzen, ausstrahlend in die linke Halsseite sowie in den linken Arm. Auch damals wurde laut Bericht vom 4. Dezember 2011 die Diagnose "Thoraxschmerzen muskuloskelettaler Genese" gestellt (Suva-act. 48). Die Beschwerdeführerin hatte angegeben, dass sie die Schmerzen kenne. Das letzte Mal habe sie gestern (am 3. Dezember 2011) eine dreistündige Episode gehabt. So stark wie heute (am 4. Dezember 2011) seien die Schmerzen aber noch nie gewesen. Während der Vorzustand eine konkrete ursächliche Zuordnung der Beschwerden möglich macht, ist eine solche bezüglich einem ausgewiesenen unfallbedingten organischen, strukturellen Substrat nicht möglich. Die im Spital C.____ klinisch erhobenen Druckdolenzen sollen zwar nicht in Abrede gestellt werden, doch handelt es sich allgemein bei klinisch erhobenen Untersuchungsergebnissen - im Vergleich zu einer radiologischen Untersuchung - nicht um eine uneingeschränkt exakte bzw. objektive Untersuchungsmethode. Die Ursächlichkeit von Beschwerden liegt überdies mit dem klinischen Untersuchungsergebnis nicht in jedem Fall eindeutig vor, sondern bedarf einer ärztlichen Interpretation.

3.4 Den Berichten von Dr. D.____ ist sodann die eine unfallkausale Verletzung beschreibende Diagnose einer Rippenkontusion zu entnehmen (Suva-act. 27, 29).



Angesichts des von der Beschwerdeführerin beschriebenen Unfallmechanismus sowie der im Spital C.____ erhobenen und anlässlich der Konsultation von Dr. D.____ am 12. Oktober 2012 von der Beschwerdeführerin beschriebenen (Druck-)Schmerzen im Bereich des Thorax und der linken Schulter bzw. der Achseln (Suva-act. 33, 47) ist die fragliche Diagnose nachvollziehbar. Es ist allerdings davon auszugehen, dass die Rippenkontusion spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine Verletzungsfolgen mehr zeitigte. Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass harmlose Traumen mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Gelenke, Muskeln, Sehnen, Bänder und Knochen, wie beispielsweise Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen, normalerweise innert kurzer Zeit folgenlos abheilen und sich die damit verbundenen Schmerzen gänzlich zurückbilden. Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Leistungen gestützt auf die Beurteilung von Dr. G.____ drei Monate nach dem fraglichen Unfall ein. Aus den Akten ergeben sich keinerlei Hinweise, welche gegen eine Heilung innerhalb dieses Zeitraums sprechen würden. Wie in Erwägung 3.3 dargelegt, sind im konkreten Fall keine organischen Unfallrestfolgen nachgewiesen. Bezüglich der linken Schulter wurde zwar nie eine radiologische Untersuchung durchgeführt. Angesichts dessen, dass jedoch die linke Schulter anlässlich der Untersuchung im Spital C.____ vom 7. Oktober 2012 abgesehen von der Druckdolenz gar kein Thema war, in den ärztlichen Zwischenberichten von Dr. D.____ (nur) im Zusammenhang mit der Diagnose einer Rippenkontusion weiterhin starke Schmerzen vermerkt sind und keine auf die linke Schulter bezogene Diagnose gestellt worden ist, von der Beschwerdeführerin - wie von Dr. G.____ festgehalten - nie, solche bei einer Schulterverletzung regelmässig vorkommende, funktionelle Einschränkungen beklagt worden sind, und die Ärzte eine radiologische Untersuchung offensichtlich nicht als erforderlich angesehen haben, lässt sich auch bezüglich der linken Schulter nicht von einer strukturellen Verletzung ausgehen. Massgebende, auf eine schwerere Thoraxkontusion hinweisende Befunde, wie Atemnot, Herzrhythmusstörungen, Hämatom (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 325 "Brustkorbprellung"; <http://de.wikipedia.org/wiki/Prellung>, Abfrage vom 19. Dezember 2014) sind in den Akten ebenfalls keine vermerkt (vgl. insbesondere Bericht des Spitals C.____ vom 12. März 2013 [Suva-act. 33]). Der einzigen subjektiven Angabe "weiterhin starke Schmerzen" (Suva-act. 27, 29) kann kein Beweiswert entsprechend einem ärztlich objektivierten Befund und grundsätzlich auch keine aussagekräftige Bedeutung hinsichtlich des tatsächlichen Schweregrades der Schmerzen zukommen.



3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Rippenkontusion und eine Kontusionierung der linken Schulter - wie von Dr. G.____ unter Berücksichtigung der in Erwägung 3.2 angeführten Beurteilungskriterien angenommen und schlüssig begründet - drei Monate nach dem Unfall vom 6. Oktober 2012, d.h. am 6. Januar 2013, abgeheilt waren und zu keinen bleibenden Unfallrestfolgen geführt haben. Damit hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht ab 6. Januar 2013 verneint. Gestützt wird die Beurteilung von Dr. G.____ durch diejenige von Dr. E.____ vom 20. März 2013 (Suva-act. 32). Dieser ging mit Blick auf gleiche Anhaltspunkte - wie frühere Myogelosen sowie das Fehlen von Kontusionszeichen und sonstigen Verletzungszeichen - sogar vom anfänglichen Fehlen der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 6. Oktober 2012 und den geklagten Beschwerden aus.

3.6 Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin eignet sich der Bericht von Dr. D.____ vom 2. Dezember 2013 (Suva-act. 59/7), aber auch derjenige vom 7. Mai 2013 (Suva-act. 40/4 f.) nicht, die Beurteilung von Dr. G.____ hinsichtlich des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen der über den 1. Januar 2013 hinaus geklagten Beschwerden zu widerlegen. Dr. D.____ argumentiert höchstens mit der Formel "post hoc ergo propter hoc", wenn er eine fortdauernde Unfallkausalität mit der Anamnese bzw. der ungenügenden Berücksichtigung der persistierenden Schmerzen begründet. Der Aspekt, dass nach einem Unfall Beschwerden fortauern und davor keine entsprechenden Beschwerden geklagt worden sind, vermag für sich nach konstanter bundesgerichtlicher Praxis keinen Beweis für eine anhaltende Unfallkausalität zu erbringen, da der zeitliche Aspekt allein keine wissenschaftlich genügende Erklärung liefert. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann fortdauernd durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 Fn 1205; BGE 119 V 340 ff., E. 2b/bb; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55). Die Aussage von Dr. D.____, bei der Beschwerdeführerin liege kein Vorzustand vor, entspricht sodann nicht der medizinischen Aktenlage (vgl. Erwägung 3.3). Vielmehr ist ein Vorzustand dokumentiert, der mit der posttraumatischen Situation übereinstimmt und sich als eigenständiger Sachverhalt darstellt, der die Beschwerden nach dem Unfall grundsätzlich auch ohne



zusätzliche Kontusionierung der linken Schulter und des linken Thorax zu begründen vermöchte. Selbst Dr. D.____ räumt schliesslich ein, dass die Prognose im konkreten Fall gut sei, Quetschungen eigentlich immer heilen würden und die Heilung selten so lange dauern würde. Einen Grund, der für einen andern Verlauf sprechen würde, nennt er nicht. Insbesondere führt er keine konkrete Verletzungsdiagnose an, die das Fortdauern einer Unfallkausalität zu begründen vermöchte. Sein Zusatz im früheren ärztlichen Zwischenbericht vom 12. Dezember 2012 (Suva-act. 11) "Chronifizierung" deutete im Übrigen das Gesagte bereits an. Eine Chronifizierung spricht nicht für ein unfallkausales organisches Substrat. Im Verlauf einer Chronifizierung wird das ursprünglich erlittene Verletzungsmuster für das Ausmass der erlebten Behinderung immer bedeutungsloser und die medizinische Literatur geht davon aus, dass die Chronifizierung nicht auf eine ungenügende Heilung der Verletzung zurückzuführen sei, sondern dass der Schmerz durch unfallfremde Faktoren unterhalten werde (vgl. E. Bär/B. Kiener, Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 vom Dezember 1994, S. 45 ff.).

3.7 Die Darlegungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, diese sei vom 21. Dezember 2012 bis 6. Januar 2013 nicht voll arbeitsfähig, sondern lediglich "ferienfähig" gewesen, und Dr. D.____ habe aufgrund der Betriebsferien, und nicht weil tatsächlich keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden habe, kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis mehr ausgestellt, sind bezüglich der Frage des Zeitpunktes des Dahinfallens der Unfallkausalität unerheblich. Die Frage der Unfallkausalität steht grundsätzlich nicht im Zusammenhang mit der Frage der Arbeitsfähigkeit. Letztere kann fortdauernd gegeben sein, jedoch eben auf verschiedenen Ursachen - unfall- oder krankheitsbedingten - beruhen. Der Unfallversicherer hat für eine Arbeitsunfähigkeit lediglich dann aufzukommen, wenn sie durch einen Unfall verursacht worden ist.

3.8 Die Überlegungen der Beschwerdegegnerin zur Adäquanz erübrigen sich. Bei physischen Unfallfolgen hat die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Nachdem in den medizinischen Akten keinerlei Hinweise auf eine psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin enthalten sind, erübrigt sich sodann auch eine Adäquanzprüfung zwischen dem Unfall vom 6. Oktober 2012 und einer anschliessend einsetzenden



psychischen Fehlentwicklung (BGE 115 V 133; vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3.4.2; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67).

4.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 28. Januar 2014 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.